

# ***Patient Safety Leadership Walkround terhadap Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tugu Ibu, Depok***

**Amrina Uzer, Putri Permatasari**

*Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta*

## **Abstrak**

**Latar belakang:** Medication error merupakan penyebab utama cedera dan bahaya yang dapat dihindari dalam sistem health care di seluruh dunia. Budaya keselamatan merupakan faktor makroorganisasional yang dapat berdampak positif pada keselamatan kerja. Patient safety leadership walkround merupakan salah satu strategi dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui hubungan patient safety leadership walkround terhadap budaya keselamatan pasien di instalasi farmasi

**Metode:** Penelitian cross sectional dengan populasi adalah seluruh staff di instalasi farmasi Rumah Sakit Tugu Ibu Depok antara Februari dan Juni 2018. Sampel sebanyak 30 orang apoteker diambil secara total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner PSOPSC atau kuesioner Pharmacy Survey On Patient Safety Culture yang diterbitkan oleh Agency for Healthcare Research and Quality dan Untuk pertanyaan mengenai Patient Safety Leadership Walkround atau ronde keselamatan pasien merupakan adaptasi pertanyaan dari Patient Safety Walkrounds Toolkit. Chi square digunakan untuk analisis data.

**Hasil:** Hasil analisis bivariat menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara intensitas paparan walkround ( $p=0,012$ ) dan komitmen pemimpin saat walkround ( $p=0,026$ ) dengan budaya keselamatan pasien.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara intensitas paparan walkround dan hubungan komitmen pemimpin saat walkround terhadap budaya keselamatan pasien. Sedangkan keterbukaan komunikasi saat walkround dan kemampuan menindaklanjuti umpan balik tidak terdapat hubungan terhadap budaya keselamatan pasien.

**Kata Kunci:** hospital, komitmen pemimpin, budaya keselamatan pasien.

# ***Patient Safety Leadership Walkround to Patient Safety Culture in Pharmacy Installation of Tugu Ibu Hospital Depok***

## **Abstract**

**Background:** Medication errors are a major cause of injury and dangers that can be avoided in the health care system worldwide. Safety culture is macroorganizational factor that can have a positive impact on work safety. Patient safety leadership walkaround is one of the strategies to improve the patient safety culture. This study aimed to determine the relationship of patient's walk safety leadership to the culture of patient safety in pharmaceutical installations

**Method:** A cross sectional study with a population of all staff at Depok Tugu Hospital pharmacy installation performed between February to June 2018. A sample of 30 pharmacists was taken in total sampling. The instrument used was the Agency for Healthcare Research and Quality and for questions about the Patient Safety Leadership Walk or patient safety rounds were adaptations to questions from the Patient Safety Walkarounds Toolkit. Chi Square is used for data

**Results:** The bivariate analysis revealed that there was a significant relationship between the intensity of walkaround exposure ( $p=0.012$ ) and leader commitment at walkaround ( $p=0.026$ ) with the patient safety culture.

**Conclusion:** Relationship was found between the intensity of walkaround exposure and the relationship of leader commitment when walking towards the patient's safety culture, while openness of communication when walking and the ability to follow up on feedback are not related to the patient safety culture.

**Keywords:** Hospital, Leader's commitment, Patient Safety Culture

---

Alamat Korespondensi:

Putri Permatasari

Puri Serpong 1 D12 No. 37, Serpong

Email: ppermatasari8@gmail.com

## PENDAHULUAN

WHO meluncurkan tantangan global keselamatan pasien yang ketiga yaitu pengobatan tanpa membahayakan pada Maret 2007. *Medication error* dan praktik pengobatan tidak aman adalah penyebab utama cedera dan bahaya yang dapat dihindari dalam sistem *health care* di seluruh dunia.<sup>1</sup> *Medication error* terjadi ketika sistem pengobatan yang lemah dan/atau faktor manusia seperti kelelahan, kondisi lingkungan yang buruk atau kekurangan staf mempengaruhi praktik pemberian resep, pengeluaran, administrasi dan pemantauan, yang kemudian dapat mengakibatkan kerusakan parah, cacat dan bahkan kematian.<sup>2</sup>

Berdasarkan beberapa studi yang dilakukan di Asia Tenggara *medication error* terjadi pada proses *dispensing, prescribing, transcribing, administrasi*, dsb. Tidak ada data mengenai insiden dan tipe *medication error* hampir di setengah negara-negara Asia Tenggara, bahkan hanya ada satu studi yang dilakukan pada populasi Indonesia. Padahal Indonesia merupakan negara dengan penduduk terbanyak di wilayah Asia Tenggara dengan sekitar 40% dari total penduduk yang tinggal di Asia Tenggara.<sup>3</sup> Pencatatan *medication error* memiliki implikasi yang signifikan terhadap keselamatan pasien. Mendeteksi kesalahan melalui manajemen yang aktif serta berkomitmen terhadap keselamatan dan sistem pelaporan yang efektif akan mendorong praktik yang aman.<sup>4</sup>

Apoteker memiliki peranan yang sangat penting dalam keselamatan pasien terkait pengobatan, dilihat dari keterkaitan dengan tenaga-tenaga kesehatan lainnya dalam proses pengobatan.<sup>5</sup> Sebagai bagian dari tim perawatan kesehatan yang meliputi dokter, apoteker, dan penyedia kesehatan lainnya, mereka harus mempertimbangkan potensi risiko terhadap manfaat yang diinginkan dari setiap pengobatan untuk meminimalkan kemungkinan bahaya atau hal-hal yang tidak diinginkan terhadap pasien.<sup>6</sup>

Berbuat salah merupakan manusiawi, tetapi jika hal tersebut berdampak fatal dan merugikan orang lain padahal hal itu bisa dicegah, maka sudah seharusnya manajemen rumah sakit mengupayakan tindakan preventif semaksimal mungkin.<sup>7</sup> Budaya keselamatan merupakan faktor makroorganisasional yang dapat berdampak positif pada keselamatan kerja. Penting bagi komunitas farmasi dan para pimpinan untuk menyadari prinsip budaya keselamatan.<sup>8</sup> Karena bidang keselamatan

dirumah sakit telah berevolusi, maka semakin banyak peran yang dimainkan oleh kepemimpinan dalam memprioritaskan keselamatan melalui tindakan seperti membangun budaya keselamatan, merespon masalah pasien dan staff, mendukung upaya untuk meningkatkan keselamatan, dan memantau kemajuan.<sup>9</sup>

Salah satu strategi untuk meningkatkan budaya keselamatan yang telah diuji adalah *patient safety leadership walkrounds* atau ronde keselamatan pasien. Dengan menggunakan *patient safety leadership walkround, eksekutif senior* dan atau wakil presiden serta staff di daerah atau area tersebut bisa menunjukkan komitmennya terhadap budaya keselamatan di rumah sakit.<sup>10</sup> Hasil dari studi kualitatif membuktikan bahwa *patient safety leadership walkround* memberikan dampak yang positif dengan meningkatnya kesadaran tentang isu keselamatan antara eksekutif senior dan pekerja yang berpartisipasi dalam *patient safety leadership walkround* merasa lebih bersedia untuk terbuka tentang masalah keselamatan dan mendiskusikannya.<sup>11</sup>

Menurut WHO, *medication error* dan praktik pengobatan tidak aman adalah penyebab utama cedera dan bahaya yang dapat dihindari dalam sistem *health care* di seluruh dunia dan berdasarkan data laporan peta nasional keselamatan pasien (Kongres PERSI 2012) kesalahan pemberian obat atau *medication error* menempati urutan pertama dalam tiga besar insiden medis rumah sakit.<sup>12</sup> Atas dasar inilah diperlukan strategi untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien, salah satu strategi yang telah diuji dan direkomendasikan adalah *patient safety leadership walkround* atau ronde keselamatan pasien melalui analisis mengenai hubungan *patient safety leadership walkround* terhadap budaya keselamatan pasien.

## METODE

Penelitian *cross sectional* dengan populasi seluruh staf di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tugu Ibu Depok antara Februari sampai Juni 2018. Sampel sebanyak 30 orang pegawai di Instalasi Farmasi yang terdiri apoteker, tenaga teknis kefarmasian, dll secara *total sampling*. Variabel independen (determinan *patient safety leadership walkrounds* yaitu intensitas paparan *walkrounds*, pemahaman manajer senior terkait *walkrounds*, kesediaan staff untuk berbicara, kemampuan menindak lanjuti-umpan balik.) dengan variabel dependen (budaya keselamatan

pasien) di TK Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tugu Ibu Depok. Instrumen penelitian yang digunakan adalah instrumen penelitian kuesioner PSOPSC atau kuesioner *Pharmacy Survey On Patient Safety Culture* yang diterbitkan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* dan Untuk pertanyaan mengenai *Patient Safety Leadership Walkround* atau ronde keselamatan pasien merupakan adaptasi pertanyaan dari *Patient Safety Walkrounds Toolkit*. Seluruh data diuji menggunakan *chi square*.

## HASIL

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari posisi atau jabatan, lama kerja, waktu kerja perminggu, dan pelatihan keselamatan pasien. Distribusi posisi kerja yang paling banyak adalah tenaga teknis kefarmasian sebanyak 18 responden (60%), juru tulis kefarmasian sebanyak 5 orang (16,7%), apoteker sebanyak 4 orang (13,3%) sebanyak 3 orang atau (10%). Untuk distribusi lama kerja diketahui bahwa sebanyak 53,3% atau 16 responden telah bekerja selama 12 tahun di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok. Frekuensi merata masing-masing sebesar 100% pada distribusi jam kerja responden yaitu 32-40 jam/minggu serta seluruh responden menyatakan pernah mengikuti pelatihan keselamatan pasien.

Budaya keselamatan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tugu Ibu diperoleh berdasarkan hasil keseluruhan persentase respon positif dari masing-masing dimensi budaya keselamatan pasien berdasarkan kuesioner yang dikembangkan AHRQ. Dimensi budaya keselamatan pasien yang digunakan pada penelitian ini adalah komunikasi tentang kesalahan, komunikasi tentang resep saat pergantian shift, keterbukaan komunikasi, pembelajaran komunikasi-perbaikan berkelanjutan, keseluruhan persepsi terhadap keselamatan pasien, konseling pasien, lingkungan dan ruangan fisik, respon pada kesalahan, pelatihan dan keterampilan staff, staff, tekanan kerja, dan kecepatan, kerja tim. Berdasarkan ketentuan dari AHRQ dikategorikan baik jika respon positif lebih dari 60%

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Budaya Keselamatan Pasien Tahun 2018**

Budaya Keselamatan Pasien	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	26	86,70%
Kurang	4	13,30%
Total	30	100%

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebanyak 26 responden (86,7%) telah memiliki budaya keselamatan pasien yang baik sedangkan 4 responden lainnya (13,30%) masih memiliki budaya keselamatan pasien kategori kurang. Distribusi frekuensi variabel independen seperti proporsi staff Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tugu Ibu Depok yang berpartisipasi dalam *walkround*, komitmen pemimpin saat *walkround*, keterbukaan komunikasi saat *walkround*, dan kemampuan tindak lanjut-umpan balik.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Patient Safety Leadership Walkround**

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Intensitas Paparan		
	Tinggi (>3 kali)	19	63,30%
	Rendah ( $\leq$ 3 kali)	11	36,70%
2.	Keterbukaan Komunikasi		
	Ya	19	63,30%
	Tidak	11	36,70%
3.	Komitmen Pemimpin		
	Ya	17	56,70%
	Tidak	13	43,30%
4.	Kemampuan Tindak Lanjut		
	Ya	15	50%
	Tidak	15	50%
Total		30	100%

Berdasarkan Table 2 dapat dilihat distribusi frekuensi intensitas paparan *patient safety leadership walkround* sebesar 63,3% responden atau sebanyak 19 responden memiliki intensitas paparan dengan kategori tinggi, sebanyak 19 responden (63,3%) merasa nyaman berbicara saat *walkround*, diketahui juga 17 responden (56,7%) merasa pemimpin mereka berkomitmen saat *walkround*, dan 15 responden

(50%) merasa umpan balik yang diberikan telah sesuai.

**Tabel 3 Hubungan Intensitas Paparan Walkrounds terhadap Budaya Keselamatan Pasien**

Intensitas paparan Walkrounds	Budaya Keselamatan Pasien						P Value
	Baik		Kurang		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Tinggi	19	100%	0	0%	19	100%	0,012
Rendah	7	63,6%	4	36,4%	11	100%	

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa responden dengan kategori intensitas paparan walkround kategori tinggi memiliki persentase responden budaya keselamatan pasien dengan kategori baik sebanyak 19 responden lebih besar daripada responden yang memiliki intensitas paparan walkrounds kategori rendah dengan persentase 63,6% atau sebanyak 7 responden. Hasil uji *chi square* diperoleh *p value* = 0,012 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara intensitas paparan walkround terhadap budaya keselamatan pasien.

**Tabel 4 Hubungan Keterbukaan Komunikasi Saat Walkround Terhadap Budaya Keselamatan Pasien**

Keterbukaan komunikasi saat Walkrounds	Budaya Keselamatan Pasien						P Value
	Baik		Kurang		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Ya	17	89,5%	2	10,5%	19	100%	0,611
Tidak	9	81,8%	2	18,2%	11	100%	

Berdasarkan hasil analisis yang disajikan pada Tabel 4 diketahui bahwa responden yang merasa nyaman untuk berbicara tentang keselamatan pasien dengan pimpinan mereka memiliki budaya keselamatan pasien yang baik sebesar 89,5% sedangkan responden yang merasa tidak nyaman saat walkrounds memiliki persentase yang lebih sedikit yaitu sebesar 81,8%. Hasil uji *chi square* diperoleh *p value* = 0.611 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara keterbukaan

komunikasi saat walkround terhadap budaya keselamatan pasien.

**Tabel 5. Hubungan Komitmen Pemimpin terhadap Walkaround Terhadap Budaya Keselamatan Pasien**

Komitmen Pemimpin terhadap Walkaround	Budaya Keselamatan Pasien						P Value
	Baik		Kurang		Total		
	N	%	n	%	n	%	
Ya	17	100%	0	0%	17	100%	0,026
Tidak	9	69,2%	4	30,8%	13	100%	

Berdasarkan hasil analisis yang disajikan pada Tabel 5 diketahui bahwa responden yang merasa bahwa pemimpin mereka berkomitmen dalam pelaksanaan walkrounds memiliki budaya keselamatan pasien yang baik sebesar 17 responden dengan persentase 100% sedangkan 9 responden (69,2%) merasa pemimpin kurang dalam menunjukkan komitmennya terhadap walkround. Hasil uji *chi square* diperoleh *p value* = 0.026 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara komitmen pemimpin terhadap budaya keselamatan pasien.

**Tabel 6. Hubungan Kemampuan Menindak Lanjuti Umpan Balik Terhadap Budaya Keselamatan Pasien**

Kemampuan Menindak Lanjuti-Umpan Balik	Budaya Keselamatan Pasien						P Value
	Baik		Kurang		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Ya	14	93,3%	1	6,7%	15	100%	0,589
Tidak	12	80,0%	3	20,0%	15	100%	

Berdasarkan hasil analisis yang disajikan pada Tabel 6 responden yang merasa bahwa kemampuan menindak lanjut-umpan balik terhadap pelaksanaan walkround telah sesuai memiliki persentase budaya keselamatan pasien yang lebih besar yaitu sebesar 93,3% dan responden yang berkata tidak atau merasa umpan balik dinilai kurang memiliki persentase yang lebih kecil yaitu 80,0%. Hasil uji *chi square* diperoleh *p value* = 0.589 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kemampuan menindak lanjut-

umpan terhadap budaya keselamatan pasien..

## PEMBAHASAN

Sebagian besar responden telah memiliki budaya keselamatan pasien dengan kategori baik. Dalam perhitungan manual yang dapat dilihat pada bagian lampiran diketahui bahwa instalasi farmasi Rumah Sakit Tugu Ibu Depok memperoleh nilai respon positif sebesar 91,8% perhitungan manual dilakukan untuk mengetahui keseluruhan persentase dan persentase masing-masing dimensi keselamatan pasien yang dikembangkan oleh AHRQ.

Beberapa studi menunjukkan *walkround* memiliki kaitan dengan budaya keselamatan pasien dan mengurangi kelelahan kerja pada perawat, *walkround* dipercaya sebagai intervensi paling efektif dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien.<sup>13</sup> *Walkround* merupakan alat yang efektif untuk melibatkan pemimpin untuk mengidentifikasi masalah keamanan dan mendukung budaya keselamatan pasien.<sup>14</sup> Hubungan yang signifikan antara intensitas paparan *walkround* terhadap budaya keselamatan pasien ditemukan pada penelitian ini. Hal ini sejalan dengan penelitian Nizma tentang pengaruh intensitas paparan *walkround* terhadap budaya keselamatan pasien di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2017 diperoleh *p value* 0,003 yang artinya ada pengaruh antara intensitas paparan *walkround* terhadap budaya keselamatan pasien.<sup>15</sup>

Semakin sering *walkround* dilakukan maka tempat kerja menjadi lebih baik dalam memberikan dan menerima perawatan.<sup>16</sup> Pada penelitian ini didapatkan 19 dari 30 responden telah memiliki intensitas paparan yang tinggi iklim keselamatan lebih tinggi di unit-unit yang sedikitnya 60% dari staff nya yang berpartisipasi dalam *walkround*.<sup>17</sup> Namun berdasarkan data primer masih ada staff yang belum pernah sama sekali mengikuti *walkround*.

Pelaksanaan *patient safety leadership walkround* di Rumah Sakit Tugu Ibu berbeda atau sedikit di modifikasi dari acuan *Patient Safety Leadership Walkround* atau literatur yang ada, pelaksanaannya tidak selalu dikemas dalam bentuk yang informal dan tidak selalu pelaksanaannya dipimpin oleh pimpinan tertinggi rumah sakit terkadang digantikan oleh kepala unit bagian rumah sakit itu sendiri. Walaupun demikian, Rumah Sakit Tugu Ibu selalu berusaha untuk menjaga ritme intensitas paparan *walkround* tetap rutin agar terciptanya output yang baik yaitu pengobatan yang aman dan bermutu. Pelaksanaan *patient safety leadership walkround* di Rumah Sakit Tugu Ibu dilaksanakan tiap hari senin dengan frekuensi dua minggu sekali secara bergantian pada

seluruh unit yang ada di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok.

Komunikasi sangat penting dalam semua aspek masyarakat dan miskomunikasi dapat menyebabkan kerusakan yang signifikan, tetapi dalam perawatan kesehatan, komunikasi yang efektif dapat membuat perbedaan antara hidup dan mati. Organisasi wajib memiliki pemimpin yang mampu mengarahkan staff secara efektif. *walkrounds* akan lebih berhasil jika para staf terbuka kepada pimpinan untuk mendiskusikan isu keselamatan yang ada di wilayah kerjanya.<sup>17</sup> Komunikasi intern mempunyai peranan yang sangat penting dalam mewujudkan efektivitas kerja yang positif.<sup>18</sup>

Penelitian ini menemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara keterbukaan komunikasi saat *walkround* terhadap budaya keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nizma tentang pengaruh *patient safety leadership walkround* terhadap budaya keselamatan pasien di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2017 juga menemukan tidak ada hubungan antara keterbukaan komunikasi saat *walkround* terhadap budaya keselamatan pasien.<sup>19</sup>

Berdasarkan wawancara informal yang dilakukan oleh peneliti bahwa responden terkadang tidak merasa nyaman berbicara dengan pimpinan pada saat *walkround* berlangsung karena pada saat mereka dijadwalkan untuk melakukan *walkround*, mereka harus menyampaikan pendapatnya di depan peserta *walkround* lainnya, mereka khawatir apa yang mereka sampaikan pada saat *walkround* akan berpengaruh pada pekerjaannya. Namun, Rumah Sakit Tugu Ibu memiliki formulir monitoring dan evaluasi insiden dan keselamatan pasien instalasi farmasi seperti yang terlampir pada lampiran 8. Formulir ini dapat digunakan staff instalasi farmasi untuk melaporkan kejadian insiden keselamatan pasien di unit instalasi farmasi. Para staff selalu di dorong untuk melaporkan setiap kesalahan yang terjadi dan para pimpinan selalu memastikan bahwa tidak ada *blame culture* atau budaya tidak menyalahkan di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok.

Keselamatan tenaga kerja merupakan prasyarat keselamatan pasien dan keselamatan dari bahaya fisik dan psikologis di tempat kerja. Para pemimpin di bidang perawatan kesehatan memiliki kewajiban untuk menciptakan budaya tempat kerja yang dicirikan dengan rasa hormat, transparansi, akuntabilitas, pembelajaran, dan perawatan yang berkualitas. Pemimpin harus bertindak sebagai panutan dan berkomitmen

untuk menjadi organisasi yang memiliki keandalan yang tinggi.<sup>20</sup> Melalui *walkround* pemimpin dapat menunjukkan komitemennya terhadap keselamatan pasien, membangun komunikasi tentang keselamatan pasien antara pekerja dan manager atau pimpinan.<sup>21</sup>

Komitmen pemimpin terhadap *Walkround* ditemukan terdapat hubungan terhadap budaya keselamatan pasien. Menurut Morello et al., keberhasilan *walkround* dipengaruhi oleh siapa yang dalam kepemimpinan yang berpartisipasi, kemampuan pemimpin dalam mendengarkan dan apakah mereka memiliki latar belakang klinis atau non-klinis.<sup>22</sup> Menurut Panjaitan kepemimpinan pada suatu organisasi dapat membantu menciptakan efektivitas kerja yang positif bagi staf.<sup>23</sup>

Komitmen pimpinan Rumah Sakit Tugu Ibu Depok terhadap budaya keselamatan pasien ditunjukkan selain melalui pelaksanaan *walkround* juga melalui kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien atau PMKP. PMKP merupakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien pada elemen input, output dan outcome pada area mutu klinis, area mutu manajemen area sasaran keselamatan pasien, dan standar pelayanan minimal untuk masing-masing unit kerja. Pemimpin rumah sakit yakni Direktur Rumah Sakit Tugu Ibu dalam kegiatan *walkround* selalu menekankan bahwa keselamatan pasien merupakan hal yang utama. Upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien dilakukan dengan metode PDSA (*Plan-Do-Study-Act*) dan untuk mempertahankan peningkatan dilaksanakan melalui pendekatan peningkatan mutu berkelanjutan (*Continuous Quality Improvement*). Fokus pada PDSA adalah eksperimen, maksud eksperimen dalam hal ini menguji ide perubahan baru untuk melihat apakah bisa mendapatkan hasil yang lebih baik. Salah satu keuntungan dari PDSA adalah PDSA dapat diselesaikan dengan cepat, dengan pengeluaran sumber daya minimal dan tanpa mengambil risiko besar atau menggunakan sejumlah besar waktu.<sup>15</sup>

Untuk menjadi sukses dalam pelaksanaan *walkround* sumber daya pendukung harus mencakup pemeliharaan basis data informasi yang mengidentifikasi tindakan yang akan diambil. Berdasarkan wawancara informal yang dilakukan staff instalasi farmasi yang telah mengikuti *walkround*, diberikan sebuah email ucapan terimakasih atas partisipasinya dalam *walkround*. Masukkan yang diterima saat *walkround* akan dievaluasi dan jika

memungkinkan akan dicarikan solusi atas permasalahan tersebut.

Penelitian ini ditemukan tidak ada hubungan antara kemampuan umpan balik terhadap budaya keselamatan pasien. Menurut Sexton et al., umpan balik pada *walkround* dikaitkan dengan hasil budaya keselamatan pasien yang lebih baik dan tingkat kejenuhan pekerja menjadi lebih rendah.<sup>16</sup> Menurut Feitelberg terdapat tiga bentuk umpan balik satu untuk eksekutif, satu untuk manager dan lainnya untuk staff.<sup>24</sup> Pada saat melakukan evaluasi *walkround* tanya peserta untuk mempertimbangkan apakah sikap, kondisi atau tindakan di unit rumah sakit telah berubah atau belum sebagai hasil dari *walkround*.

## KESIMPULAN

Budaya keselamatan pasien di Instalasi Gizi RS Tugu Ibu yang dimana terdapat hubungan antara intensitas paparan *walkround* dan hubungan komitmen pemimpin saat *walkround* terhadap budaya keselamatan pasien. Namun tidak terdapat hubungan antara variabel keterbukaan komunikasi saat *walkround* dan kemampuan menindaklanjuti umpan balik terhadap budaya keselamatan pasien

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO 2017 'WHO | Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge', WHO. World Health Organization. Available at: <http://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/> (Accessed: 17 March 2018).
2. American Pharmacists Association 2016 'Pharmacists' Impact on Patient Safety'. Available at: [http://www.pharmacist.com/sites/default/files/PharmacistsImpactonPatientSafety\\_Web.pdf](http://www.pharmacist.com/sites/default/files/PharmacistsImpactonPatientSafety_Web.pdf).
3. Departemen Kesehatan Indonesia Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan 2008 'Tanggung Jawab apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety)', *Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety)*, pp. 30–40.
4. Elden, N. M. K. and Ismail, A. 2015 'The Importance of Medication Errors Reporting in Improving the Quality of Clinical Care Services', *Global Journal of Health Science*, 8(8), p. 243. doi: 10.5539/gjhs.v8n8p243.
5. Salmasi, S. et al. 2015 'Medication Errors in the Southeast Asian Countries : A

- Systematic Review', pp. 1–19. doi: 10.1371/journal.pone.0136545.
6. Budihardjo, A. 2008 'Pentingnya Safety Culture Di Rumah Sakit: Upaya Meminimalkan Adverse Events', *Integritas - Jurnal Manajemen Bisnis*, 1(Mei), p. 53.
  7. Institute for Healthcare Improvement 2004 'Patient Safety Leadership WalkRounds', pp. 1–11. Available at: [papers2://publication/uuid/366CA566-9F0A-4682-B7FC-275D34D57A3B](https://papers2://publication/uuid/366CA566-9F0A-4682-B7FC-275D34D57A3B).
  8. Frankel, A. et al. 2003 'Patient Safety Leadership WalkRounds.', *Joint Commission journal on quality and safety*, 29(1), pp. 16–26. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12528570> (Accessed: 28 March 2018).
  9. AHRQ 2017 Leadership Role in Improving Safety. Available at: <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/32/leadership-role-in-improving-safety> (Accessed: 28 March 2018).
  10. Donaldson, L. J. et al. 2017 'Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge', *The Lancet*. World Health Organization; licensee Elsevier, 389(10080), pp. 1680–1681. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31047-4.
  11. Morath, J., Filipp, R. and Cull, M. 2014 'Strategies for Enhancing Perioperative Safety: Promoting Joy and Meaning in the Workforce', *AORN Journal*. Wiley-Blackwell, 100(4), pp. 376–389. doi: 10.1016/j.aorn.2014.01.027.
  12. Schell, K. L. and Ph, D. 2014 'Safety Culture: Why It Matters for Pharmacy Safety', pp. 1–11.
  13. Singer, S. J. and Tucker, A. L. 2014 'The evolving literature on safety WalkRounds: Emerging themes and practical messages', *BMJ Quality and Safety*, 23(10), pp. 789–800. doi: 10.1136/bmjqs-2014-003416.
  14. Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010.
  15. Sir Liam Donaldson 2017 'Medication Without Harm', p. 16.
  16. Sexton, J. B. et al. 2014 'Exposure to Leadership WalkRounds in neonatal intensive care units is associated with a better patient safety culture and less caregiver burnout.', *BMJ quality & safety*. BMJ Publishing Group Ltd, 23(10), pp. 814–22. doi: 10.1136/bmjqs-2013-002042
  17. Sølvtofte, A.-S., Larsen, P. and Laustsen, S. 2017 'Effectiveness of Patient Safety Leadership WalkRounds<sup>TM</sup> on patient safety culture', *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(5), pp. 1306–1315. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-003004.
  18. Christina Pellegrini, B. J. And M.A 2016 'Leadership, Communication And Healthcare: Understanding The Role Of Communications In Building Collaborative Healthcare Teams', (August).
  19. 'Data and statistics' 2018. World Health Organization. Available at: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistics> (Accessed: 17 March 2018).
  20. Kate Fenner, RN, P. (no date) *The Joint Commission's 2017 National Patient Safety Goals*. Available at: <https://www.compass-clinical.com/the-joint-commission-national-patient-safety-goals-for-2017/> (Accessed: 28 March 2018).
  21. Kemenkes 2016 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit', (49).
  22. *Leadership Role in Improving Safety* 2017. Available at: <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/32/leadership-role-in-improving-safety> (Accessed: 28 March 2018).
  23. Nurhikmah Panjaitan 2015 'Jurkessutra (Jurnal Kesehatan Surya Nusantara)', 2(5), pp. 40–47.
  24. Feitelberg, S. P. 2006 'Patient safety executive walkarounds.', *The Permanent journal*, 10(2), pp. 29–36.